

Jméno a příjmení:	Nicol Šarmanová
UČO:	483532
Název, kód předmětu:	Statistická analýza dat, PSY117
Vyučující:	Mgr. Stanislav Ježek, PhD.
Datum odevzdání:	8. 5. 2019

Je mi 18, a beru heroin. Jak se to na mě podepíše, až mi bude 30?

V posledních 20 letech se v České republice prudce zvedl počet dospívajících adolescentů, kteří pravidelně požívají drogy. ČR se také ocitá mezi státy s nejvyšší prevalencí užívání drog, zejména marihuany. Jak se tento trend může podepsat na dospívajících až budou dospělí?

Studie, které zkoumají dlouhodobé dopady užívání tvrdých drog dospívajícími, používají podobné metody. Na zkoumaných osobách se provede první měření dozazníkem a o několik let později druhé srovnávací měření. V předešlých studiích z Ameriky, Belgie a Anglie vyšlo, že průměrně se asi třetina zkoumaných osob nedožila druhého měření. Druhá třetina přestala brát drogy a poslední dále pokračovala v požívání tvrdých drog nebo jejich substitutů (např. metadon).

Vzhledem k tomu, že doposud se jen málo studií věnovalo dlouhodobým následkům užívání těžkých drog, rozhodli se Ladislav Csémy a jeho kolegové z Psychiatrického centra v Praze (Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK) udělat výzkum. Tento výzkum je zároveň prvním svého druhu provedeným v prostředí ČR.

Výzkumníci zkoumali, jaké procento účastníků bude pokračovat v užívání drog i po 14 letech a jak se to na nich podepíše. Dotazníky byly také více zaměřené psychologické aspekty, kterými se podobné studie příliš nezabývaly. Mezi nejčastěji spojovanými psychologickými jevy s drogově závislými lidmi patří problémy v rodině a práci, neschopnost se začlenit do společnosti, nedodržování právních norem a nahrazování svých přátel za problémové lidi, kteří drogy pravidelně konzumují. To se potvrdilo i v této studii.

Zkoumanými osobami bylo 124 dospívajících, kteří už museli někdy v životě řešit problémy s užíváním drog, a byli většinou klienty nízkoprahových zařízení, nejčastěji K-centra a Drop-INU. První měření prošlo přibližně kolem roku 1997 a druhé v roce 2011. Účastníci se v této době již dostali do období mladé dospělosti, kdy jim bylo přibližně 30 let. Druhé vyšetření se povedlo uskutečnit pouze na asi 50 lidech s tím, že se většinu nepodařilo vystopovat. Při srovnání prvního měření odpadlých i vyšetřených osob nebyl nalezen žádný významný rozdíl, který by mohl zásadně zkreslit výsledek druhého měření.

Druhé měření se skládalo ze tří částí pro získání podrobnějších informací o zkoumaných osobách. Typicky byly použity dotazníky na zjištění osobnostních charakteristik, životní spokojenosti, sebehodnocení, depresivity a duševního zdraví. Dále dotazník porovnávací závažnost návykového chování a problémů z něho vyplývajících. Pro kvalitativní informace sloužil rozhovor o životní historii daného jedince.

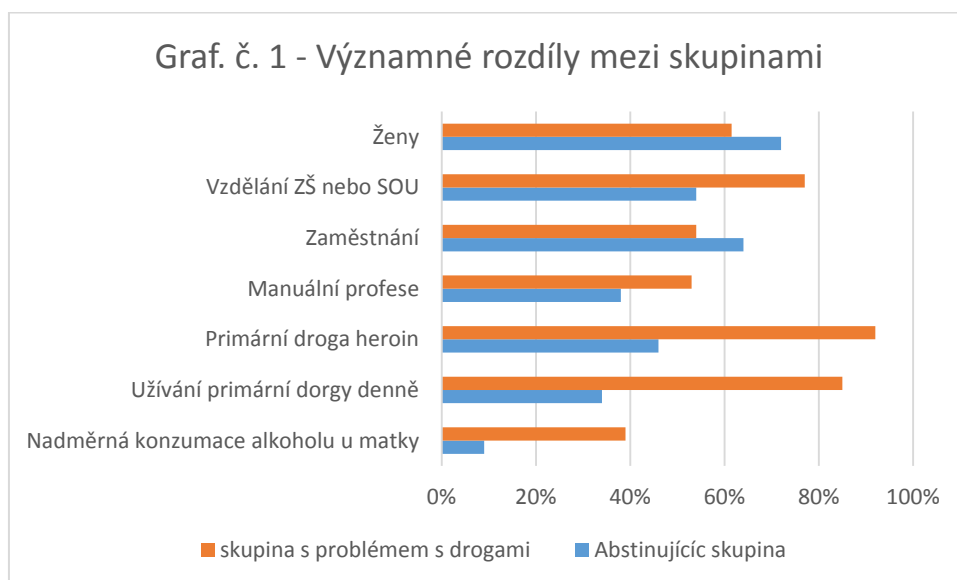
Výsledky druhého měření ukázaly, že čtvrtina vyšetřených lidí má stále problémy s drogami, které jsou v této studii definovány jako užívání opiátů nebo substitutu. Lidé, kteří mají problémy s drogami i v dospělosti, měli častěji nižší vzdělání (SOU nebo ZŠ), pracovali manuálně, nežili v manželství a šlo o něco častěji muži.

V psychologických aspektech se skupiny v druhém měření příliš nelišily (v osobnostních dotaznících, v symptomech deprese, v sebehodnocení), až na spokojenost se svým životem, která byla mnohem nižší u lidí, kteří pobírali drogy i v druhém měření.

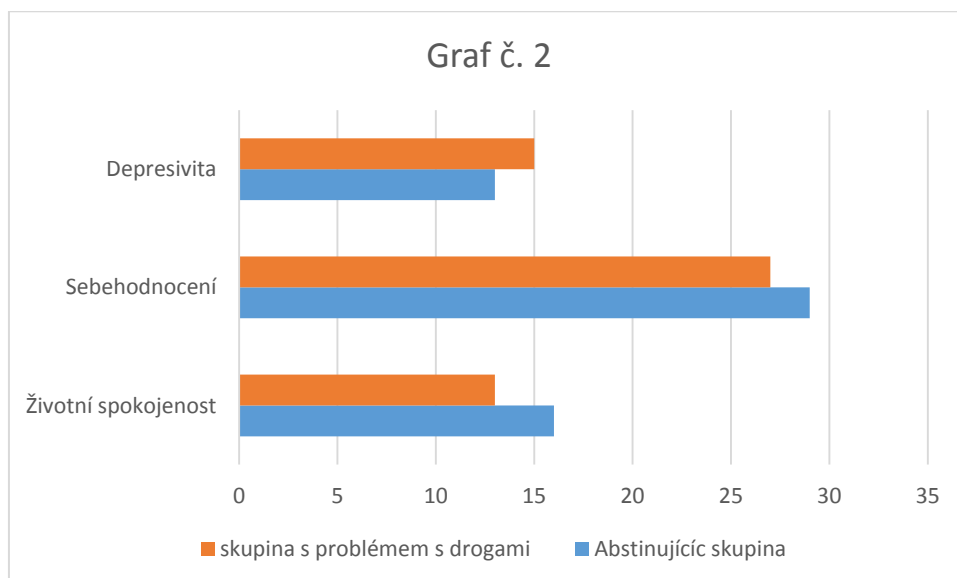
U rizikových faktorů se ukázal jediným rozdílem mezi skupinami alkoholismus u matky. Matku alkoholičku měla větší třetina těch, co

Problémová skupina měla jako primární drogu heroin skoro u všech účastníků, s tím, že ho téměř všichni brali denně. U vyléčených osob to byl heroin u poloviny a denně ho užívala třetina. V praxi to může znamenat, že heroin je velmi návyková látka, a je lepší s ní nezačínat nikdy. Adolescenti, kteří berou drogy dosahují nižšího vzdělání, a tím mají horší podmínky pro uplatnění na pracovním trhu. Avšak ti, kteří drogy brát přestali měli lepší vzdělání, vyšší zaměstnanost, lepší status, a sociální začlenění (manželství nebo dlouhodobé partnerství).

Největší limit studie je malý vzorek, kvůli kterému se malé rozdíly v datech stávají statisticky nevýznamné. Například na grafu č. 2 jde vidět, že pozitivnějších výsledků v měřených položkách psychického zdraví dosahovala abstinující skupina. Aby šly výsledky lépe zobecnit, musela by se udělat studie na větším vzorku.



Pzn.: Procenta znázorňují, pro kolik % účastníku z dané skupiny informace platí.



Pzn.: Čísla znázorňují průměrné skóre, které účastníci získali v testech.

Zdroj:

Csémy, L., Zábranský, T., Grohmannová, K., Dvořáková, Z., Brezna, J., & Janíková, B. (2012).
DOSPÍVAJÍCÍ UŽIVATELÉ HEROINU A PERVITINU PO 14 LETECH: ANALÝZA
PSYCHOSOCIÁLNÍCH CHARAKTERISTIK. *Československá Psychologie*, 2012(6), 505-517.